

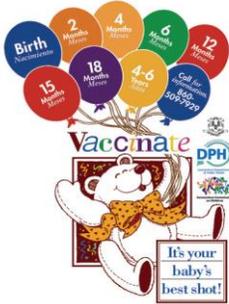
## Sistema de Registro y Rastreo de Vacunas de Connecticut (CIRTS)

Departamento de Salud Pública de Connecticut de Programa de Inmunización

410 Capitol Ave. MS 11 MUN Hartford, CT 06134-0308 Teléfono: 860-509-7929 Fax: 860-509-8370 Visite: [www.ct.gov/dph/immunizations](http://www.ct.gov/dph/immunizations)

### ¡Felicitaciones de parte Del Departamento de Salud Pública por el nacimiento de su bebé!

CIRTS es un sistema de información confidencial, computarizado que mantiene un registro de vacunas de su hijo/a sin costo alguno para Usted.



**CIRTS** puede:

- Darle un record permanente de vacunas de su hijo/a;
- Avisarle a su doctor/clínica que a su hijo/a le falta una vacuna;
- Darle un registro de copia de seguridad de las vacunas de su hijo/a si los registros de su hijo/a se destruyen, si Usted cambia de medico, o si la clínica cierra;
- Darle a su doctor las formas que se necesitan para la guardería, la escuela, el campamento y la universidad.

**Esta información se mantendrá  
CONFIDENCIAL**

*De acuerdo con la regulación s19a-7h-4  
de los estatutos generales de CT*

*Para mas información, por favor pregúntele a la enfermera por un folleto.*

### Por favor complete **TODOS** los espacios si Usted vive en y/o el médico de su bebé es en Connecticut

Nombre del Bebé \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sexo: Niño Niña  
(primer nombre) (segundo nombre) (apellido) mes día año (Por favor, circule)

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento de la Madre \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(primer nombre) (apellido de soltera) (apellido de casada) mes día año

Dirección No. & Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Número de Celular # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Número de Trabajo # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia \_\_\_\_\_ Teléfono de Emergencia (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Hospital de Nacimiento del BEBÉ \_\_\_\_\_

Nombre del Doctor del BEBÉ \_\_\_\_\_ Nombre de Clínica del BEBÉ \_\_\_\_\_ Ciudad de la Clínica \_\_\_\_\_

*\*Su hijo/a será inscrito automáticamente si Usted vive en Connecticut.*

Si usted **NO QUIERE** que su hijo/a sea inscrito, **debe enviar una solicitud escrita y firmada de optar por no inscribirse en CIRTS.**  
 Por favor, incluya el nombre y fecha de nacimiento de su hijo/a. Al excluirse, el registro de vacunas de su hijo/a ya no estará disponible en CIRTS.

**Enviar a:** CIRTS, 410 Capitol Avenue MS 11 MUN, Hartford, CT 06134 o **Fax al:** 860-509-8370